



**GRADO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE
EMPRESAS**

CURSO ACADÉMICO

2018-2019

TRABAJO FIN DE GRADO

**GESTIÓN DE RIESGOS EN LAS COMPAÑÍAS
ASEGURADORAS**

RISK MANAGEMENT IN INSURANCE COMPANIES

AUTORA

JENNIFER ARES MONTEJO

DIRECTORA

VANESA JORDÁ GIL

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 4 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 2. DEFINICIÓN DE SEGURO..... | 7 |
| 3. DEFINICIÓN DE RIESGO..... | 9 |
| 4. COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y EL RIESGO..... | 11 |
| 5. EVOLUCIÓN Y MANEJO DE LOS RIESGOS EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS..... | 13 |
| 6. TIPOS DE RIESGOS EN EL MERCADO DE SEGUROS..... | 14 |
| 6.1. SUSCRIPCION..... | 14 |
| 6.1.1. Riesgo actuarial..... | 14 |
| 6.1.2. Riesgo generado por suscriptores..... | 14 |
| 6.1.3. Riesgo relacionado con los ajustadores..... | 14 |
| 6.1.4. Riesgo relacionado con los intermediarios..... | 15 |
| 6.1.5. Riesgo relacionado con las indemnizaciones..... | 15 |
| 6.2. FINANCIEROS..... | 16 |
| 6.2.1. Riesgo de liquidez..... | 16 |
| 6.2.2. Riesgo de crédito..... | 16 |
| 6.2.3. Riesgo de mercado..... | 16 |
| 6.3. OPERACIONALES..... | 17 |
| 7. MEDIDAS O TENDENCIAS DE MEDICIÓN DEL RIESGO..... | 18 |
| 7.1. Valor en Riesgo (VAR)..... | 18 |
| 7.2. Capital Basado en Riesgo (RBC)..... | 18 |
| 7.3. BASILEA..... | 18 |
| 7.4. SOLVENCIA II..... | 19 |
| 8. OTRAS MEDIDAS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS..... | 20 |
| 9. CONCLUSIONES..... | 21 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA/REFERENCIAS..... | 22 |

RESUMEN

La actividad aseguradora conlleva la transferencia de ciertos riesgos por parte del asegurado al asegurador o a la compañía, lo que hace que el asegurador sea el que se compromete a pagar una prestación económica a ese asegurado si se produce un riesgo.

En el presente trabajo de fin de grado, trataremos de analizar los riesgos en las compañías aseguradoras, así como las medidas que se llevan a cabo para administrarlos.

Para ello, en primer lugar, realizaremos una definición de teórica de seguro para, a continuación, definir e identificar los riesgos que preocupan a las compañías aseguradoras y la situación del mercado actual. También realizaremos un análisis de la evolución y manejo de los riesgos en estas compañías.

Por otro lado, estudiaremos los tipos de riesgos que hay en el mercado, así como las medidas que se llevan a cabo para la gestión de estos riesgos como la aplicación del modelo VaR (*value at risk*), el Capital Basado en Riesgo (RBC) o la normativa reguladora de seguros Solvencia II. De esta forma, presentaremos los métodos que existen actualmente, como se realizan, sus ventajas e inconvenientes, de manera que se pueda alcanzar la eficiencia en la gestión. Por último, realizaremos un análisis de otras posibles medidas para la gestión de riesgos desarrollando, en primer lugar, las propiedades que puede tener cada uno para, a continuación, centrarnos en las dos más importantes como son el VaR y el Déficit Esperado indicando cual de ellas sería mas conveniente de utilizar a la hora de realizar un análisis de los riesgos.

ABSTRACT

The insurance business aims at transfer of risk by the insured to the insurer or the company, and therefore the insurer agrees to pay a financial benefit to the insured.

In this project, we will analyze the risks of insurance companies and its management measures.

First, we will make a definition of insurance to then define the risks that concern to insurers and the current market. In addition, we will make an analysis of the evolution and management of the risks of insurance companies.

In addition, we will study the types of risks that are on the market, as well as measures used to manage them as the application of VaR model, risk-based capital or the rules governing Solvency II. In this way, we will present the methods that currently exist, as their advantages and disadvantages to achieve good management are. Finally will make one analysis of other possible measures for risk management, developing the properties of each, for then to talk about the more important such as VaR and RD, indicating which of them would be more convenient to use to perform risk analysis.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en España existen un total de 178 entidades aseguradoras que están operativas, de las cuales 147 son Sociedades Anónimas y las 31 restantes Mutuas. Es una cifra elevada, pero comparado con datos de años anteriores, en 2016 había en España 271, 23 menos que el año anterior. Según la Fundación Mapfre las que más han notado esta caída han sido las sociedades anónimas debido a la regulación bancaria. En España, el sector de los seguros está liderado por VidaCaixa, seguida por Mapfre y Zurich. Dentro de los diez primeros puestos también encontramos a la Mutua Madrileña, Allianz o AXA entre otras.

Las entidades aseguradoras aparecieron como consecuencia de la evolución de las organizaciones sociales. Actualmente el seguro es una pieza básica en nuestra estructura social ya que el individualismo y la reducción del entorno familiar requirieron buscar una protección legal mediante un contrato contra los posibles riesgos personales y patrimoniales.

El sector de los seguros es un sector estratégico para la economía. Este sector no solo repercute en la economía, sino que también afecta de manera importante a otros sectores financieros. Es importante que las aseguradoras tengan grandes reservas de dinero, es decir, que sean solventes, puesto que tienen que garantizar el pago de siniestros que puedan producirse. Actualmente administran un cuarto de billón de euros aproximadamente.

La industria de los seguros en España realiza tres veces más contrataciones indefinidas que el conjunto general de la economía. Su tasa de temporalidad, es decir, la proporción de contratos temporales realizados sobre el total de contratos es de un 3,1%. En el año 2017, el volumen de primas devengadas, ingresos en una institución de seguros durante un periodo de tiempo, fueron de 63.392 millones de euros (Investigación Cooperativa de Entidades Aseguradoras, 2018), lo equivalente al 5.83% del PIB (Producto Interior Bruto) y suponiendo un descenso del 0,7% respecto al año anterior.

Tiene dos ramas básicas; seguros de vida y seguros de no vida o generales. El seguro de vida es aquel que le garantiza a una persona, o a otro beneficiario que esta elija, una compensación económica en caso de fallecimiento. Estos también pueden constituir una forma de ahorro para la vejez. Por otro lado, los seguros de no vida o generales comprenden el resto de las coberturas, para aquellos que puedan causar daños cuyo valor se fija previamente o en base a los daños causados.

En cuanto a los seguros de no vida podemos encontrar las ramas de seguros de automóviles, salud, multirriesgo, crédito y caución, de pérdidas pecuniarias, de robo, responsabilidad civil, entre otros. Dentro de cada tipología y según las necesidades de cada consumidor, existe una gran variedad de seguros. Cabe destacar que los seguros cada vez se adaptan más a estas necesidades de los consumidores, pudiendo contratar seguros personalizados donde se cubran las coberturas que convienen únicamente.

Según cifras del ICEA (Investigación Cooperativa de Entidades Aseguradoras), el seguro de vida tuvo unas ganancias de 183.519 millones de euros en 2017, empeorando un 3,2% respecto al año 2016. En cuanto al seguro de no vida, facturó 33.992 millones de euros en 2017, mejorando respecto al año anterior y siendo las ramas de seguros, automóviles y multirriesgo los que más crecieron con aumentos de 4,2%, 3,4% y 2,2% respectivamente.

En este trabajo realizaremos una revisión de la gestión de los riesgos en las compañías aseguradoras. Para ello, en primer lugar, realizaremos una definición tanto de lo que es un seguro como de lo que es un riesgo. A continuación, veremos la relación que hay

entre las compañías de seguros y los riesgos a los que se enfrentan, para después ver cómo evolucionan los riesgos y como estas compañías los manejan. Asimismo, llevaremos a cabo un análisis de los diferentes tipos de riesgos que se presentan en los mercados de los seguros, ya sean técnicos, de inversión y no técnicos. Otro de los puntos que revisaremos en este trabajo son las medidas o tendencias de medición del riesgo. Entre ellas podemos destacar el Valor en Riesgo o BASILEA. Por último, haremos un repaso de las futuras tendencias de los riesgos.

2. DEFINICIÓN DE SEGURO

Un seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente (Marina Perales, septiembre 2014). En este contrato intervienen: el asegurador (compañía de seguros) que responde en caso de siniestro, el tomador (propietario de la póliza) que es el que pagador de la prima, el asegurado que es a la persona a la que se asegura y por último el beneficiario que es aquella persona que, en caso de siniestro, cobrará la indemnización pactada.

El contrato de seguro incluye los siguientes elementos formales:

- **Proposición:** Se trata de un contrato de buena fe donde la compañía acepta lo que declara el cliente para estimar el riesgo y con ello determinar el alcance del seguro.
- **Póliza:** Se trata del contrato realizado entre las partes y en el constan los derechos y obligaciones de estas. Dentro de este documento deben incluirse los datos personales del asegurado y la compañía de seguros, descripción del seguro contratado, cantidad de la prima a pagar y la periodicidad del pago, suma asegurada y beneficiarios del seguro que serán los que en caso de siniestro reciban la indemnización.

Desde un punto de vista matemático, los seguros transforman los riesgos a los que se enfrentan los asegurados en hechos probables a través de una organización. La institución del seguro se puede definir a través de dos expresiones:

- **Seguridad Social:** Se trata del principal sistema de protección del Estado. Garantiza la protección social y del bienestar de los ciudadanos a través de prestaciones económicas cuando se produce la jubilación, fallecimiento, desempleo o incapacidad temporal, entre otras.
- **Seguros privados:** Cubren a las personas o entidades que los contrata. Puedes suscribirte de forma voluntaria y obligatoria. Pueden estar clasificados como seguros personales, patrimoniales, de daños o de servicios. Algún ejemplo de estos pueden ser los seguros de robos o incendios, los de automóviles o de accidentes de personas.

Hay que diferenciar, también, los elementos materiales que conforman los contratos de seguros.

- **El riesgo en el seguro:** Es una parte fundamental en el contrato de seguros. Se trata de la posibilidad de que ocurra determinado hecho que pueda perjudicar al asegurado y que modifique su patrimonio.
- **La prima de seguro:** Se trata de la aportación económica que el asegurado debe pagar a una compañía aseguradora por la transferencia del riesgo bajo ciertas coberturas. La cantidad a pagar en concepto de prima depende del tipo de riesgo asegurado y se fija previamente por la compañía. Debe pagarse en el momento de la firma, con el fin de poder estar cubierto del riesgo desde ese momento. Se calcula:

$$Probabilidad = \frac{n^{\circ} \text{ siniestros}}{n^{\circ} \text{ asegurados}}$$

$$Coste \text{ medio} = \frac{Coste \text{ de todos los siniestros}}{n^{\circ} \text{ siniestros}}$$

- Interés asegurado: Es el que tiene el tomador de que el siniestro no se llegue a producir y, en el caso de que se produzca, poder emplear recursos necesarios para que las consecuencias sean mínimas. Si no existiese este interés, el seguro sería un lucro ilícito.

3. DEFINICIÓN DE RIESGO

El riesgo es aquello que puede acontecer en un futuro, más o menos cercano, y que preocupa por sus consecuencias porque está siempre presente en cualquier actividad que se realice (Fundación MAPFRE). Es la probabilidad de que una contingencia ocasione un incidente que produzca hechos cuyas consecuencias sean posibles de estimar. Puede tener carácter negativo si se producen pérdidas o positivo en el caso de producirse ganancias.

Frecuentemente consideramos que el riesgo se manifiesta como un hecho que no sabemos si ocurrirá o no, derivado de una serie de decisiones tomadas por la empresa. Estas están asociadas a la probabilidad de que se den ciertas circunstancias llevando al porcentaje de casos en los que, tomando las mismas decisiones, se den las mismas circunstancias. La información de la que se precisa a la hora de tomar una decisión es importante ya que influye en el riesgo y en la probabilidad de que se produzca.

- Probabilidad subjetiva: Posibilidad de que ocurra algo en un futuro desde el punto de vista de un cliente.
- Probabilidad objetiva: Posibilidad de que ocurra algo determinado establecido por datos y con consecuencias evidentes.

Según Oscar Guzmán (2014) "el riesgo empresarial es la posibilidad de que los flujos de efectivo de una empresa sean suficientes para cubrir los gastos de una operación". Dentro de estos dichos gastos podemos incluir los de sueldos y salarios, alquiler, impuestos, etcétera. Con esta definición encontramos dos tipos de riesgos:

- Sistemático: Probabilidad de que el mercado pueda fallar en algún momento o pueda experimentar una crisis. Pueden ser afectadas por este tipo de riesgos todas las empresas de un mismo mercado o sector. Destacaríamos los accidentes en las guerras, las crisis o en los desastres naturales.
- No sistemático: Probabilidad de que una empresa en particular tenga un problema. En este caso es así ya que depende de la toma de decisiones sobre la organización o gestión de la empresa y por ello afectará según su plan estratégico.

El riesgo tiene ciertas características esenciales que son las siguientes:

- Incierto o aleatorio: Estas dos son características representativas del riesgo. Por un lado, hay incertidumbre en cuanto a que se pueda producir ya que no es previsible de antemano si el riesgo se va a concretar en un siniestro. Por otro lado, se desconoce cuándo podrá tener lugar el suceso. Es el caso del seguro de vida que acoge el riesgo de muerte, donde no se sabe con seguridad si se producirá el fallecimiento del asegurado.
- Concreto: El riesgo que viene dado en la póliza del seguro ha de ser concreto y variará en función del tipo de póliza que se contrate, las características del asegurado o bien el patrimonio que se quieren cubrir. Este riesgo que se cubre es analizado por la entidad previamente a que se acepte, teniendo en cuenta todos los elementos que influirán en la determinación de la prima a pagar y la tarifa. Estos elementos podrán ser las posibilidades de evitar el suceso, la naturaleza de ese riesgo, índice de siniestralidad, etc.
- Lícito: El riesgo no tiene que ir en contra de las normas morales ni en perjuicio de terceros. De ser así, la póliza que lo cubra será anulada automáticamente. Tiene dos excepciones en cuanto al seguro de vida ya que puede cubrir el riesgo de muerte por suicidio y en el seguro de responsabilidad civil donde se pueden garantizar los daños a terceros cometidos por una imprudencia.
- Fortuito: El riesgo debe provenir de una fuerza mayor, donde el siniestro sea producido por una circunstancia en la que la voluntad humana no interviniera.

- Posible o probable: El riesgo debe poder suceder, aunque hay que tener en cuenta dos limitaciones; la frecuencia y la imposibilidad. Una gran frecuencia puede transformar a la entidad aseguradora en un servicio de conservación, mientras que la total imposibilidad de que ocurra el riesgo en un siniestro situaría a las aseguradoras en una posición de privilegio ya que estaría percibiendo unos ingresos que después no producirían ningún servicio al cliente.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es imposible considerar una operación sin riesgo. Para la identificación de los riesgos que podemos encontrar en una empresa, es necesario que se involucren a todas las personas pertenecientes a ella. En general, uno de los objetivos de la administración de los riesgos es proteger a sus activos de la mejor manera, adaptando los programas de seguridad a sus intereses.

Por tanto, la administración de un riesgo deriva del estudio del campo financiero. Su objetivo fundamental es el manejo de esos riesgos financieros con el fin de mantener estable a la compañía, dirigiéndola siempre hacia alcanzar su rentabilidad esperada e impulsándola hacia la eficiencia de las operaciones y el mantenimiento de su capital.

4. COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y EL RIESGO

Para continuar analizando los riesgos en las entidades de seguros es necesario tener en cuenta que actividades respaldan la función principal. Como he mencionado anteriormente, es importante que las aseguradoras sean solventes y para ello tienen que manejar recursos financieros mediante grandes inversiones. Por otro lado, también es importante contar con una infraestructura para la administración de la entidad.

Se pueden considerar tres clasificaciones de los riesgos que se tienen en cuenta a la hora del estudio dentro de las aseguradoras; riesgos de suscripción, financieros y riesgos operativos.

En primer lugar, encontramos los riesgos de suscripción. Se trata de la actividad principal de la actividad aseguradora, el cual se considera que es el conjunto de acciones orientadas a la aceptación de un riesgo por parte de esta entidad aseguradora, teniendo en cuenta ciertas condiciones y precios, también conocidos como primas de seguros. Estas primas recibidas por parte de los aseguradores deben generar suficiente capital para poder hacer frente a los gastos operativos, pérdidas ocasionadas por los siniestros de otros asegurados y que aún con todo eso se obtenga cierta utilidad.

En las entidades de seguros se puede encontrar un departamento de suscripción que es el encargado de realizar operaciones como la elaboración de normas de suscripción para cada tipo de seguro, supervisar que se cumplen ciertas normas de suscripción antes de aceptar un riesgo o solventar ciertas cuestiones de los aseguradores en cuanto a la interpretación y aplicación de las condiciones. Cabe destacar que para una aplicación adecuada de la transferencia de pérdidas es necesario no permitir que haya pérdidas entre los asegurados. Esto se puede conseguir evitando asegurar a personas que puedan tener un riesgo evidente o, por otro lado, mejorando los riesgos de los ya asegurados.

En segundo lugar, consideramos el riesgo financiero. Se trata de la probabilidad de que un evento se produzca y que este tenga consecuencias financieras de carácter negativo para una empresa u organización. Corresponde al derivado del empleo de ciertos recursos de capital para obtener ciertos rendimientos económicos. Es importante controlar los pasivos de una empresa cuando hay presencia de riesgos financieros ya que estos se relacionan de forma directa, al aumentar el pasivo aumenta el riesgo de manera casi proporcional.

Este riesgo tiene tres componentes que se pueden denominar como principales, que son el coste y disponibilidad de capital que la empresa posee para satisfacer las deudas, la planificación de las necesidades de dinero para poder satisfacer esas deudas y la capacidad de mantener el capital y la liquidez. Respecto a las inversiones, existen medidas especiales por parte de los organismos encargados de supervisar las aseguradoras en todos los países, ya que con los recursos de capital obtenidos se debe de garantizar la existencia de unas reservas mínimas que permitan responder a la obligación de la aseguradora. Por esto, es normal que siempre se obtengan rendimientos de dichas inversiones.

Por último, el riesgo operativo es aquel que puede ocasionar pérdidas para una empresa producido por un error humano, inapropiados procesos internos o algún problema en los sistemas. Este riesgo acompaña a todas las actividades, procesos y productos de la empresa y para evaluarlo se usan variables como la probabilidad de que suceda una acción que implique riesgo para la empresa. Este riesgo podrá ser menor en función al número de veces que se produzca. En consecuencia, el riesgo operativo afecta directamente al patrimonio de la empresa.

Para calcular la medida del riesgo operativo u operacional, podemos usar tres métodos diferentes.

- Método del indicador básico: Promedio de los ingresos anuales brutos de los tres últimos años. Se excluirán los datos de cualquier año en los cuales el ingreso bruto haya sido negativo o cero.

$$KBIA = \frac{1}{n} \left[\sum_{I=1}^n \alpha^* GI \right]$$

KBIA: Exigencia de capital (indicador básico).

GI: Ingresos brutos anuales de los tres últimos años.

n: Número de años con los ingresos brutos fueron positivos.

α : 15%. Parámetro preestablecido que relaciona el capital exigido del sector con el nivel del indicador del sector.

- Método estándar: Cálculo de los ingresos brutos de cada línea de negocio, multiplicando a cada uno por un factor. Las actividades de los bancos se dividen en 8 líneas de negocio. La exigencia total de capital es la suma de todas las exigencias de cada línea. Se utiliza un factor que multiplica el ingreso bruto. En este caso se asigna como β y puede variar entre 12% y 18%, dependiendo de la línea de negocio.

| LINEAS DE NEGOGIO | VALOR β |
|---------------------------|---------------|
| Finanzas corporativas | 18% |
| Negociación | 18% |
| Banca minorista | 12% |
| Banca comercial | 15% |
| Liquidación y pagos | 18% |
| Servicios de agencia | 15% |
| Administración de activos | 12% |
| Intermediación minorista | 12% |

Fuente: Banco de España

- Métodos de medición avanzada: Medición del capital solicitado mucho más ajustado a la situación de cada entidad. Con procedimientos más complejos, lo que se logran son posibles disminuciones del capital requerido ya que se usan métodos que generan mejores estimaciones del riesgo. Para utilizar este método es necesario estimar los beneficios del riesgo operacional del grupo bancario y de cada una de sus filiales.

Para poder utilizar este método, el banco deberá demostrar a su supervisor una serie de requisitos, tanto cualitativos como cuantitativos. En cuanto a los cualitativos, es necesario que la entidad cuente con una unidad de gestión del riesgo y que pueda desarrollar la metodología del modelo. También es necesaria la transmisión de la información de forma periódica, tanto el consejo de administración como a la alta dirección. Por último, se ha de documentar el sistema de información y validarlo interna y externamente.

En relación a los cuantitativos, el regulador declara que la entidad tendrá que demostrar las pérdidas estimadas basándose en el análisis y utilizando tanto información interna como externa.

5. EVOLUCIÓN Y MANEJO DE LOS RIESGOS EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

La aparición de los seguros va ligada a la evolución de las distintas formas en la organización social. Desde entonces las entidades aseguradoras se han dedicado a generar servicios que cubran determinados riesgos. Para ello se necesita acumular riqueza, la cual es obtenida de varios sujetos o entidades que se exponen a ciertos acontecimientos económicos desfavorables. Esta riqueza acumulada se destinará a aquellos asegurados que tengan la necesidad por algún siniestro. La dedicación de las empresas aseguradoras a sus asegurados en cuanto a la prestación de un servicio adecuado, en ocasiones ha supuesto que estas se despreocupen por sus propios riesgos.

Para un adecuado análisis de la evolución de los riesgos en las compañías de seguros es necesario referirnos a las evoluciones del mercado de seguros dentro de las clasificaciones del riesgo que se han mencionado anteriormente.

La suscripción de un riesgo es un concepto que surgió de la práctica de las agencias de seguros de fijar listas con las cuantías de riesgo que estaban dispuestas a correr. Los primeros seguros surgieron mediante la generación de un fondo en común de algunas sociedades para compensar pérdidas de los miembros asegurados. En algunos casos estas sociedades tendían a desaparecer ya que los fondos que tenían no eran suficientes para cubrir las pérdidas de estos asegurados.

Después de esto se dieron a conocer las entidades de seguros o aseguradoras que, a diferencia de las sociedades anteriores, se basaban en ciertos cálculos matemáticos para estimar los riesgos que podían correr, así como las pérdidas a las que se podían enfrentar. Actualmente el riesgo de suscripción se conoce como ciencia actuarial, que estudia todos los riesgos a los que se enfrenta una aseguradora utilizando modelos matemáticos que interpretan como funciona la economía a través de probabilidades de que un suceso exista.

Los riesgos financieros empezaron a establecer mayor preocupación a finales del siglo XX, debido a las crisis en Estados Unidos con el hundimiento de la bolsa. Las entidades financieras Grant and Ward, Marine National Bank y el Penn Bank quebraron, provocando una caída en Wall Street. Muchos bancos tuvieron que ser rescatados, pero más de 10.000 empresas quebraron. También, a finales del siglo XX, se produjo la crisis financiera asiática por la debilidad de sus monedas frente al dólar. En Japón, por ejemplo, 6 compañías aseguradoras fueron a banca rota mientras que otras muchas estuvieron registrando pérdidas. Actualmente, en Europa, la exposición a este riesgo aún es alta por la tendencia a la inversión en acciones.

El riesgo operacional u operativo existía como concepto genérico ya en 1991 (COSO, 1991) pero fue cuando se desarrolló la propuesta de Basilea II cuando tuvo una gran divulgación. Para todo tipo de actividad económica existe este riesgo, ya que deriva de las decisiones que se toman diariamente dentro de la empresa, ya sea relacionado con la producción, distribución o precios. Empresas que saben adelantarse a futuros riesgos o que tienen planes de actuación para estos riesgos operativos pueden evitar grandes pérdidas o la bancarrota.

6. TIPOS DE RIESGOS EN EL MERCADO DE SEGUROS

Una vez que conocemos qué es un seguro y que es un riesgo, es necesario saber a qué tipos de riesgos están sometidos las compañías aseguradoras y que personas intervienen en cada uno de ellos. Como hemos mencionado anteriormente se pueden encontrar tres clasificaciones de los riesgos; riesgos de suscripción, riesgos financieros y riesgos operacionales. A continuación, realizaremos un desglose de estos.

6.1. RIESGOS DE SUSCRIPCIÓN

6.1.1. Riesgo actuarial.

La función de un actuario es analizar riesgos económicos y determinar la probabilidad de que sucedan determinadas situaciones. Compañías que tengan actuarios en su personal consultan con ellos previa toma de decisiones relacionadas con la suscripción de pólizas y la determinación de las primas. Si se produce un error en este riesgo se podrían ocasionar daños importantes en la actividad financiera de la aseguradora, ya que la prima calculada podría no cubrir las pérdidas de los asegurados.

Para prevenir posibles errores en el cálculo de este tipo de riesgo es necesario obtener datos de periodos amplios para que se pueda realizar un análisis lo más exhaustivo posible.

6.1.2. Riesgo generado por los suscriptores.

El suscriptor es el encargado de analizar de forma meticulosa los riesgos tanto del asegurado como de la aseguradora, desempeñando un papel fundamental para la rentabilidad de las compañías de seguros.

También se encarga de ajustar los productos a lo que el mercado demanda. Vela por los intereses del asegurado y del asegurador, tratando de buscar la máxima rentabilidad del negocio, encontrando un punto en el cual se cubran las necesidades de los clientes y que se mantengan en positivo los fondos de la entidad aseguradora.

6.1.3. Riesgo relacionado con los ajustadores.

Un ajustador es una persona que se encarga de investigar y negociar las reclamaciones que surjan en los contratos de seguros. Entre sus funciones está la de establecer las causas de los siniestros, relacionarlas con la cobertura contratada en la póliza y con ello fijar una indemnización que se ajuste a las condiciones de lo contratado. El ajustador puede ser un contratista independiente a la empresa aseguradora, empleado de un contratista independiente o un representante de la compañía.

Los ajustadores se deben de caracterizar por los siguientes aspectos:

- Honestidad: Han de mantenerse independientes e imparciales en cuanto a la realización del servicio que ofrece a los asegurados, los terceros y las compañías de seguros.
- Confidencialidad: No pueden divulgar la información que obtienen a la hora de realizar una investigación.
- Vocación en el servicio: Han de ser eficientes, rápidos y efectivos.

Algunos de los riesgos que se pueden correr con los ajustadores de seguros es que estos puedan recibir propinas en dinero o en especie por parte de alguna de las partes por los servicios que proporciona, que oculten información o proporcionen datos que no son ciertos sobre las causas del siniestro o que lleguen a acuerdos con los asegurados en cuanto a la cantidad de la indemnización entre otras.

Para evitar este riesgo es necesario seleccionar de forma adecuada a los ajustadores, comprobando que estén registrados y que no pueda actuar en contra de las prácticas de la empresa o que tenga alguna vinculación personal o profesional con ella.

6.1.4. Riesgo relacionado con los intermediadores.

Los intermediadores son empleados propios de las compañías de seguros, personas naturales o jurídicas, que se dedican a vender diferentes tipos de seguros, preparan informes y aconsejan a los asegurados en función de las necesidades que estos tengan. Estos son importantes ya que hacen una difusión adecuada de los productos y servicios que la entidad aseguradora ofrece. No podrán ejercer de intermediarios aquellas personas que no estén inscritas en el Registro Administrativo especial de intermediadores de seguros ni las personas que tengan prohibido el ejercicio del comercio.

En cuanto a las personas naturales, los intermediadores se conocen como Agentes de Seguros. Según la Ley 29/2006 de 17 de julio, un Agente de Seguros es una persona que se encarga de mediar entre las entidades aseguradoras y los asegurados. Pueden ser dependientes o independientes. Los dependientes son empleados de una única compañía de seguros y solo comercializan productos de esa compañía. En cambio, los independientes, pueden brindar sus servicios a varias compañías, pero siempre con una exhausta vigilancia por parte de estas.

Por otro lado, las personas jurídicas pueden conocerse como agencias o corredores de seguros. Las agencias son empresas vinculadas a una entidad aseguradora a través de un contrato. La función de la agencia es captar a nuevos candidatos para que se suscriban a los seguros de su compañía o asesorar a los asegurados que ya posean. Los contratos de las agencias de seguros siempre tendrán carácter mercantil. En cambio, los corredores de seguros son personas o empresas que realizan contratos sin estar vinculados de forma contractual con las entidades aseguradoras.

A la hora de contar con intermediarios de seguros se pueden correr riesgos como que la prima pagada por los asegurados en sus pólizas de seguros no llegue a la entidad aseguradora ya que el intermediario puede realizar una estafa. Otro de los riesgos que se corren a la hora de trabajar con un intermediario es que puede realizar una incorrecta asesoría al posible cliente o al asegurado en cuanto al servicio que se le puede prestar. Esto puede afectar tanto a la reputación de la aseguradora como a su rentabilidad.

6.1.5. Riesgo relacionado con las indemnizaciones.

En esta área entran en función los controladores de las indemnizaciones. Estos son empleados de las compañías de seguros y se encargan de procesar las reclamaciones hechas por parte de los asegurados. Comprueban que cada una de estas reclamaciones estén cubiertas por la póliza contratada antes de ejecutar la orden de reparación o el pago del crédito.

Para prevenir de posibles riesgos es necesario conocer la dedicación de los empleados en cada reclamación con el fin de saber si es suficiente para realizar un análisis,

realización de auditorías, así como una oportuna comunicación con el área de suscripción para saber si se ha producido algún fallo en ese departamento.

6.2. RIESGOS FINANCIEROS

6.2.1. Riesgo de liquidez.

Hace referencia a la escasez de posturas compradoras y vendedoras que tiene una agencia, lo que imposibilita la adquisición de fondos para realizar operaciones. Por otro lado, también se refiere a la incapacidad que puede tener una aseguradora para hacer frente a sus obligaciones.

El riesgo de liquidez tiene dos formas. En primer lugar, nos encontramos con la liquidez del producto que surge cuando una transacción no puede ser realizada a causa de una insuficiente actividad en el mercado. En segundo lugar, hablamos de la incapacidad de satisfacer los flujos de caja, pudiendo ocasionar pérdidas efectivas de dinero. Este último se podría evitar planificando de forma apropiada los flujos de caja que van a ser requeridos en la aseguradora.

6.2.2. Riesgo de crédito.

Supone la posibilidad de pérdidas como consecuencia de un impago oportuno por parte de los deudores, es decir, que no se cobren las deudas pendientes tanto de las primas de los asegurados como de los reaseguros.

El principal riesgo al que se pueden enfrentar es con los corredores que distribuyen productos en nombre de las aseguradoras, ya que cobran las primas, se encargan de parte del proceso administrativo y en ciertos casos fijan el valor de los siniestros. Pueden convertirse en riesgo si solo se depende de unas pocas agencias o corredores ya que pueden tener mucho volumen de mercado y pueden actuar para varias empresas o sectores de actividad.

A parte de este riesgo, podemos encontrar otros desde el punto de vista de las aseguradoras, como pueden ser los de los reaseguradores, intermediarios, financiación de primas u otras compañías de seguros. Para poder disminuir estos riesgos es necesario que las aseguradoras acaten ciertas políticas. En el caso de las reaseguradoras se deben fijar las calificaciones que tienen que tener los reaseguradores para poder entrar a trabajar con la empresa. En cuanto a los intermediarios es necesario controlar la cartera que posee cada uno.

6.2.3. Riesgo de mercado.

El riesgo de mercado se trata de la probabilidad de que se produzcan variaciones en el precio de los instrumentos financieros. Este riesgo se suele medir haciendo una consideración de las pérdidas que se podrían producir dependiendo de los movimientos en los mercados. Hablando en conceptos generales, se pueden considerar riesgos de mercado las variaciones en el precio de las mercancías, las variaciones en el precio de las acciones, cambios en los tipos de interés o el posicionamiento y aceptación del producto entre otros.

Las aseguradoras podrán reducir o eliminar el riesgo de mercado si el riesgo de inversión de sus activos es asumido por los asegurados o creando estrategias de cobertura, aunque estas pueden hacer que aparezcan otros riesgos como el de incumplimiento de la otra parte.

6.3. RIESGO OPERACIONAL

Para clasificar los riesgos operacionales es necesario enfocarnos en Basilea II, la cual ha realizado una agrupación de estos por niveles. Es necesario contar con una infraestructura física y otra de capital humano. A continuación, vamos a determinar los riesgos operacionales:

- Riesgo de fraude interno: Se trata de ciertas acciones efectuadas por parte del personal de la entidad, con ánimo de lucro, por el uso erróneo de las capacidades dadas a este personal. Dentro de estas acciones podemos encontrar operaciones no reportadas como la suscripción de un seguro, malversación de activos, incumplimiento de las obligaciones fiscales, utilización de la información de los asegurados, etc.
- Riesgo de fraude externo: Este riesgo proviene de algún hecho de carácter delictivo por parte de personal externo a la empresa como pueden ser los asegurados o proveedores. Dentro de este podemos destacar el fraude por parte de los mediadores o corredores, así como el robo de información.
- Riesgo en la gestión de datos: En este caso se trata de un problema debido a un error en la ejecución de los procedimientos y operaciones como la supervisión y reporte de la información, pérdida de documentos, incumplimiento en la obligación de informar, error en la contabilidad o mala ejecución de las tareas.

Para prevenir estos riesgos es necesario la elaboración de un plan de seguridad del negocio con el que se garantice que las funciones de la empresa podrán realizarse, aún encontrándose en situaciones críticas. También es necesario herramientas de revisión y control de los procesos financieros y los de auditoría.

7. MEDIDAS O TENDENCIAS DE MEDICIÓN DEL RIESGO

Uno de los elementos las importantes a la hora de gestionar el riesgo es su cálculo o medición. Para poder determinar a qué riesgo se expone una compañía es necesario utilizar indicadores económicos, los cuales permitirán evaluar las actividades financieras y decidir que niveles de riesgo se pueden aceptar. A continuación, vamos a hablar de las herramientas de medición del riesgo que se han estandarizado en la mayoría de los países.

7.1. VALOR EN RIESGO (VaR)

El Valor en Riesgo, según C. Blanco y J.R. Aragonés (2000), es un modelo que permite calcular la máxima pérdida probable que los instrumentos de inversión le pueden generar a una empresa. Establece la pérdida máxima que puede percibir una inversión dentro de un determinado tiempo, con un nivel de confianza ($1-\alpha$) de 95% o 99%.

La medida que proporciona el VaR resume en una única suma el riesgo que tiene esa cartera y la probabilidad de que se produzca un movimiento desfavorable. Una vez conocida esta cifra, se puede decidir si se considera que es adecuado el nivel de riesgo o que, por el contrario, es excesivo. También se puede decidir que productos se pueden retirar del mercado para poder reducir ese riesgo.

7.2. CAPITAL BASADO EN EL RIESGO (CBR)

En 1986 surge una propuesta de capital regulatorio denominado RBD o Capital Basado en Riesgo, la cual pretendía liquidar las debilidades de capital que sostenía el sistema regulatorio. Esta propuesta fue emitida por el Banco de la Reserva Federal y el Banco de Inglaterra.

El Capital Basado en el Riesgo busca considerar el riesgo técnico de los seguros de una mejor manera, relacionándolo con el nivel de riesgo de las inversiones y activos de la entidad aseguradora de manera que, a mayor riesgo, mayor será el requerimiento de activos. Con esto se obtiene una percepción de la necesidad general de fondos propios y se compara con los fondos propios de la entidad aseguradora para conocer las posibles actuaciones de la autoridad competente.

Esta tendencia de medición se descompone en tres grupos. En primer lugar, encontramos el riesgo técnico de activos que se trata de la pérdida que puede tener un activo financiero. Este, a su vez, se descompone en cuatro subgrupos; riesgo de crédito, riesgo de mercado, riesgo de liquidez y riesgo de reinversión. En segundo lugar, está el riesgo técnico de seguros, subdividiéndose en riesgo de suscripción, insuficiencia de reservas y mortalidad. Por último, encontramos el riesgo operacional.

7.3. BASILEA

Los Acuerdos de Capitales de Basilea incluyen una serie de recomendaciones confeccionadas en 1974 por el Comité de Basilea para evitar riesgos sistemáticos que tuvieron su origen en las decadencias financieras de los mercados de divisas. Su fin es mejorar la utilización de la solvencia de las entidades financieras. Consideran la cantidad de capital mínimo que tienen que tener las entidades, en referencia al riesgo asociado con cada operación y con cada cliente.

Estos acuerdos han evolucionado a lo largo de los años, con el fin de reducir de la mayor manera el endeudamiento y aumentar la capacidad de respuesta a cada riesgo de las operaciones realizadas. Actualmente existen tres acuerdos:

- Basilea I: Fue firmado en 1988 y estableció ciertos principios como el de permanencia, capacidad de absorción de pérdidas o la protección ante quiebras. El capital que tuviera cada empresa debería de ser adecuado para hacer frente a los riesgos.
- Basilea II: Aprobado en 2004 y aplicado en España en 2008, desarrollaba el cálculo de los activos con riesgo de mejor manera. Se incorporaron nuevas tendencias de medición y seguimiento para las distintas clases de riesgo.
- Basilea III: Fue aprobado en 2010 con el fin de desarrollar una respuesta a la crisis financiera de 2007-2009.

7.4. SOLVENCIA II

La normativa Solvencia II se inició el 1 de enero de 2016, como consecuencia de la revisión de la supervisión de las entidades de seguros. Busca asignar al sector del seguro y el reaseguro un marco normativo que permita a las aseguradoras realizar sus actividades reduciendo los riesgos mientras aumentan su competitividad y mejoran los productos que ofrecen a sus clientes. Está conformado por tres pilares:

- Pilar 1: Se basa en la medición del patrimonio de la empresa aseguradora, es decir, el capital requerido y el disponible. Conlleva la medición de activos, pasivos y capital, así como el análisis de los riesgos de los diferentes tipos de operaciones.
- Pilar 2: Se refiere al proceso de cualificación y autoevaluación de las actividades, productos y servicios de las empresas aseguradoras.
- Pilar 3: Se trata de la información que han de aportar las compañías de seguro a los reguladores y al mercado. Tiene como objetivo alcanzar un mayor nivel de transparencia del régimen. Este nivel de transparencia se puede medir de dos formas diferentes; con la información financiera publicada y con la proporcionada a los aseguradores.

8. OTRAS MEDIDAS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS

La gestión de riesgos es competencia de organizaciones financieras como bancos, fondos de inversión o compañías de seguros, entre otros. Esos riesgos pueden medirse a través de distribuciones de probabilidad, aunque en ocasiones es necesario expresar el riesgo como cantidades de capital. A continuación, haremos una comparación de ciertas medidas de riesgo que se basan en la distribución de pérdidas, como son el VaR y el Déficit Esperado. Para ello, en primer lugar, es necesario conocer las propiedades que se espera de cada uno.

- Coherencia: A finales de los 90 aparecieron las medidas de riesgo coherentes, denominadas así por Artzner (1999). Estas constituyen una serie de propiedades estadísticas que debe satisfacer una medida de riesgo para que sea razonable. Para ello se disponen cuatro axiomas que cualquier medida de riesgo debe cumplir para ser coherente.
 - Invarianza Traslacional: Si un activo con riesgo se le agrega una cantidad de capital libre de riesgo, el riesgo de este activo disminuirá en la cantidad proporcional del activo libre de riesgo. El VaR satisface este axioma.
 - Subaditividad: La combinación de dos activos con riesgo no crea riesgo, es decir, si se combinan dos activos con riesgo habrá beneficio por diversificación siempre que tengan un mismo comportamiento. En caso contrario, el riesgo total será equivalente a la combinación de ambos riesgos. El VaR no satisface este axioma.
 - Homogeneidad: Aunque el tamaño de la posición aumente o disminuya, el riesgo deberá aumentar o disminuir en la misma proporción que el cambio. El VaR satisface este axioma.
 - Monotonicidad: Si la distribución de los retornos de un activo es superior al otro, su riesgo debería ser inferior. El VaR satisface este axioma.
- Elicitabilidad: Se trata de la capacidad de obtención de un riesgo. Es una propiedad de valores funcionales definidos en un conjunto de funciones de distribución. Un riesgo se denomina obtenible si hay una función de puntuación en la que la puntuación esperada alcance su mínimo único en el valor funcional de esa distribución (J. Brehmer, 2017).
- Robustez: Es un procedimiento estadístico que hace referencia a cierto grado de no-sensibilidad de la inferencia entre pequeñas desviaciones en la distribución inferior (P. Huber, 1980). Sin robustez, puede que los resultados no sean muy significativos ya que, pequeños errores en la medición de las pérdidas pueden causar un gran impacto en la estimación de los riesgos.

Una vez analizadas las propiedades, es necesario realizar una comparación, en base a estas, de las medidas de riesgo seleccionadas. En este caso serán el VaR y el Déficit Esperado.

Se puede afirmar que el VaR no es una medida de riesgo coherente, ya que este no satisface el axioma de subaditividad. La falta de este axioma contradice la idea de que habrá un beneficio por diversificación al no combinarse dos activos. La falta de coherencia del VaR dio paso a otra medida de riesgo, el Déficit Esperado que se define como la esperanza de la pérdida dado que ésta es mayor al nivel VaR (Artzner, 1997). El hecho de que el VaR no es considerado una medida coherente de riesgo, hace que el Déficit Esperado sea mejor en términos de determinación matemáticos.

9. CONCLUSIONES

Como hemos podido observar en el trabajo, a medida que transcurre el tiempo, las compañías de seguros van disminuyendo. Este acontecimiento es más notorio en las sociedades anónimas debido a las altas regulaciones que les son impuestas por parte de los bancos. En relación a esto, los ingresos de las compañías aseguradoras también se han visto afectados.

La mayor parte de los seguros se realiza a través de la Seguridad Social, ya que es el principal sistema de protección del Estado. En cambio, los seguros privados cada vez tendrán más importancia debido a la ineficiencia de sistema sanitario público y a que con estos se puede contratar una póliza que mejor se ajuste a las necesidades del cliente.

Con la evolución de las organizaciones sociales es necesario realizar una divulgación dentro de las compañías de seguros de los riesgos a los que pueden estar sometidos con cada actividad, así como el papel que puede desempeñar cada uno.

En cuanto a las tendencias para la medición del riesgo no existe homogeneidad, ya que cada compañía se vio en la obligación de crear una metodología que se ajustara a ellas, en las que solo debían establecer la obligación de contar con un sistema de riesgos de acuerdo a los estándares internacionales.

Por último, en relación con las otras medidas del riesgo, se sugiere la utilización del Déficit Esperado en lugar del VaR, debido a que condiciones anormales en el mercado determinaría de una mejor forma el riesgo al que se pueden enfrentar.

10. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

L. BELENGUER (22 de marzo de 2018). *El sector asegurador se consolida y pone el foco en una digitalización real*. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3292330/0/balance-datos-cifras-sector-seguos-espana-2017/>

ÁVILA BUSTOS, J. C., 2005, “*Medición y control de riesgos financieros en empresas del sector real*” <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/economia/tesis01.pdf>

O. GUZMÁN. 2014. “¿Qué es el riesgo empresarial?” Recuperado de: <https://pyme.lavoztx.com/qu-es-el-riesgo-empresarial-4339.html>

Dirigentes Digital (21 de julio de 2017). *Radiografía del sector asegurador*. Recuperado de: https://dirigentesdigital.com/hemeroteca/radiografia_del_sector_asegurador_espanol-NSDD55935

S. ESPARZA (13 de julio de 2015). *El rol del actuario en las operaciones de seguros*. Recuperado de: <http://www.hablamossegueros.com/el-rol-del-actuario-en-las-operaciones-de-seguros/>

Qualitas Compañía de Seguros, S.A (Abril de 2015). *Manual de políticas y procedimientos generales por el ajustador*. Recuperado de: <https://www.qualitas.com.mx/documents/20602/0/Manual+de+Lineamientos+Generale+s+del+Ajustador.pdf/ce00e3cc-59aa-4b6f-8267-350684566f37>

Mauricio Velandia Castro. (1998). *Los intermediarios de seguros*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/680-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2278-1-10-20100928.pdf>

DGSFP (2008). *Corredores de seguros. Dirección General de Seguros*. Recuperado de: <https://www.dgsfp.mineco.es/gaspar/SEContratarCorredores.asp>

Hernandez Barros, Rafael (2015). Los riesgos de las entidades aseguradoras en el marco del Enterprise Risk Management (ERM) y el control interno, 61-70,2015. ISS electrónico 2248-6968. Doi: <https://doi.org/10.15446/innovar.v25n1spe.53194>

Steven Jorge Pedrosa (27 junio 2017). *Riesgo de mercado*. Recuperado de: <https://economipedia.com/definiciones/riesgo-de-mercado.html>

Fernández-Laviada, Ana. (2010). *La gestión del riesgo operacional. De la teoría a su aplicación*. Biblioteca Máster de la Universidad de Cantabria

Carlos Blanco; Jose Ramón Aragonés. (2000). *Valor en Riesgo. Aplicación a la Gestión Empresarial*.

Acuerdos sobre Basilea III: mayor claridad y estabilidad regulatoria para los bancos europeos. (3 de enero de 2018). Recuperado de: <https://www.bbva.com/es/acuerdo-basilea-iii-mayor-claridad-estabilidad-regulatoria-bancos-europeos/>

Los pilares de Solvencia II y la correcta gestión de los datos. (21 de agosto de 2013). Recuperado de: <https://blog.powerdata.es/el-valor-de-la-gestion-de-datos/bid/313693/los-pilares-de-solvencia-ii-y-la-correcta-gesti-n-de-datos>

Marina Perales (9 de septiembre de 2014). *¿Qué es un seguro? ¿Qué tipos de seguros existen?* Recuperado de: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-existen>

Fundación MAPFRE. *¿Qué es el riesgo?* Recuperado de: <https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/definicion-seguro-asegurar/el-riesgo-asegurar/que-es-el-riesgo-asegurar/>

JC Arbeláez (2006). *Riesgo operacional: reto actual de las entidades financieras*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-33242006000200009

Ana Álvarez y Yago Álvarez. (14 de septiembre de 2018). *Cronología de las crisis y burbujas financieras*. Recuperado de: <https://www.elsaltodiario.com/crisis-financiera/cronologia-de-crisis-y-burbujas-financieras-del-capitalismo>

Francisco Venegas Martínez (2008). *Riesgos financieros y económicos. Productos derivados y decisiones económicas bajo incertidumbre*.

Oscar Reinaldo Becerra Camargo (2005). *Medidas de riesgo, características y técnicas de medición*.

Jonas Brehmer (30 de julio de 2017). *Elicitability and its Application in Risk Management*. Recuperado de: <https://arxiv.org/abs/1707.09604>

Peter J. Huber (1980). *Robust Statistics*. Cambridge, Massachusetts.